

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270101850		
法人名	一般社団法人慈恵会		
事業所名	グループホーム新城		
所在地	青森県青森市大字新城字平岡258-9		
自己評価作成日	平成30年11月8日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>入居者様一人ひとりの体調管理に努め、異常の早期発見や受診介助をして、家族とも連携を取りながら安心・安全な生活の提供に努めている。</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>地域に密着したホームとなっており、地域住民に多数参加していただいている行事を開催したり、良好な関係を築いている。 利用者は家庭的な生活環境と穏やかで安らぎのある人間関係の中で生活している。職員は優しさと思いやりの気持ちを大切にし、利用者の思いに寄り添ったサービスを提供している。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年12月8日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は地域密着型サービスを理解しており、毎朝の申し送り後にホーム独自の理念を復唱し、理念に沿った対応ができるように共有し、実践している。	ホーム独自の理念を作成しており、管理者や職員は地域との繋がりを大切にしている。利用者が家庭的な雰囲気の中、穏やかで安らぎのある生活を送れるよう、職員は日々理念を反映させたケアの実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方や民生委員、町内会の方と気軽に挨拶を交わしたり、地域の一員として認知されている。また、地域のイベント等に招待されたり、不定期ではあるがホームのイベントにも参加してもらっている。	近隣の保育園とは頻繁に交流があり、お互いのイベントに招待する関係を構築している。また、地域の一員として地域行事に積極的に参加しており、日頃から地域との関係を構築している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学や入居に関する相談に応じたり、実習生の受け入れも行っている。また、毎月のホーム便りに活動状況を記載し、地域の方に理解していただけるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の委員には会議の意義や役割の理解を得ており、双方に意見を交換している。また、ホームの活動以外にも外部評価結果を報告し、参加者から意見をいただき、参考にしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議録は一問一答の議事録を作成し、欠席者に配布している。また、自己評価及び外部評価結果は自由に閲覧できる状況にしており、意見をいただき、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月のホーム便りを届けに行く際や運営推進会議に参加していただいた際に、情報を得られるように努力している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、市職員の参加も得ている。毎月発行している広報誌の配布や自己評価及び外部評価結果を提出し、ホームの現状を報告して、理解してもらい、助言や意見をいただく等、協力体制を整えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	危険防止のため洗濯室と台所は施錠しているが、基本的にはホームを自由に歩行していただいている。外に出る際は車の往来も激しいため、必ず職員が同行している。	身体拘束等の行動制限について指針やマニュアルを整備している。職員はホーム内外の研修に参加して、身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は内部、外部研修に参加して、虐待防止に関する理解を深めるように指導している。管理者やユニットリーダーは職員が入居者様に対して、適切なケアを行っているか徹底した管理を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修へ参加して理解を深めるよう指導している。ユニットには入居当初から制度を活用している利用者があるので、職員は制度について理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、家族にきちんと説明し、納得を得た上で契約に至っている。退居時にも退居理由を説明し、納得した上で退居届を提出していただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に家族の参加を依頼しているが、参加できない時は面会時に希望や意見を聞き、反映できるようにしている。また、意見箱を設置している。	利用者の意見等は日常生活の会話から聞き取るようにしている。暮らしぶりや健康状態、受診報告、職員の異動等は毎月の広報誌や電話、面会時に家族へ報告している。また、重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示しており、入居時に説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の気づいた事を共有し、ミーティングで意見を出し合い、反映させるように話し合いを行っている。	月1回の合同ミーティングやユニット会議で、ホームの運営に関して意見や提案を聞く機会を設け、話し合いを行っている。職員からの意見は反映される仕組みとなっており、業務改善も行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は現場の状況のほか、職員の日々の勤務状況や努力について把握している。また、休みもできるだけ希望に沿えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の研修は個々の意見を尊重し、積極的に外部研修や関連施設の研修に参加している。また、新人職員にはスキルアップのため、研修への参加を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	日本認知症グループホーム協会に加入しており、県支部の研修等にも参加し、同業者との交流を深めている。また、法人内のキャリアアップ研修に参加している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様が話しやすい雰囲気づくりをしており、職員も積極的に話しかけ、安心してもらえるような環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	来所の際や電話にて家族から随時、相談を受けている。また、こちらからも伺うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	病院受診や美容室、買い物、外出等、家族ができない事を代行している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の「できる事」を見極めて、家事援助等に参加していただき、入居者様と職員が共同しながら生活している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との連絡を密に取り、受診時の結果報告や日頃の出来事、状態を報告している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者様や家族からのアセスメント情報により、入居前の馴染みの場所や交流のあった方等と変わらずに関係を保てるように努めている。	入居時のアセスメント(センター方式利用)や日常の会話から馴染みの方や場所について把握するように取り組んでいる。希望があれば随時、馴染みの場所に行く等、希望する場所へ出かけられるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士が円滑にコミュニケーションを取れるように席替えをしたり、職員が間を取り持って、関わり合いを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居先の関係者に入居中の状況を伝えたり、家族の相談に応じたり、入居者様の暮らしの継続に配慮してもらっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様や家族からの要望を聞き、入居者様本位の生活を維持できるように努めている。	アセスメントにセンター方式を利用し、日常の会話や日々の関わりの中で利用者に寄り添い、利用者の視点に立って希望や意向を把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、入居者様や家族からの聞き取りを行い、馴染みの生活を少しでも長く送れるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントの調査で生活歴や生活スタイルに応じたケアを提供している。また、入居後に入居者様が過ごしやすい状態か、確認して支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者はケアカンファレンスのほか、毎月のユニット会議で、職員からの気づきや家族からの要望等を反映させた介護計画の作成に努めている。	カンファレンスや月1回の合同ミーティング、毎月のユニット会議にて職員の気づきや家族の要望、利用者の希望について話し合い、介護計画へ反映させるように作成している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者様の普段とは違う小さな変化等も個人記録に残し、実践した支援に対する結果を記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々入居者様や家族の状況に合わせて、送迎や代行サービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	イベントに合わせて保育園児が手作りの作品を配りに来てくれる等、交流を図っている。また、ホームのイベントにも町内会に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族や入居者様の意向に合わせて、かかりつけ医への受診に行く際は日々の状態等を情報提供している。	利用者や家族の希望する医療機関を受診できるほか、ほとんどの利用者がは入居時に母体の医療機関をかかりつけ医として希望し、受診はホームで対応している。体調不良時や急変時はかかりつけ医からの指示にて対応しており、受診報告は面会時や電話にて報告し、記録に残して、共有化している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	少しの変化でも、関連病院の看護師に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した場合、入院先のケースワーカーや看護師に情報交換を依頼して、早期退院に向けて連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアは行っていないため、家族と入居者様の意向を聞き、できる限りホームで過ごしていただいている。ホームでの生活が困難になった時は、入居者様に合った施設の紹介や対応等、家族と相談しながら進めている。	入居時に重度化、終末期の対応をしていないことを説明している。また、常時、医療行為が必要となった時や職員1名で入浴介助が困難になった時には家族へ説明し、意向を確認して、早い時期から他の施設の申し込み手続きの支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に消防署に依頼して、普通救命講習の研修を開催し、職員のスキルアップに努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自主避難訓練も含め、定期的に避難訓練を行っている。その他、夜間を想定した自主避難訓練も行っている。	年2回、利用者と一緒に夜間も想定した消防訓練のほか、実際に時間を図りながら、定期的に避難訓練も実施している。また、避難訓練には町内会からも協力があり、地域住民との協力体制を整えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩であることを忘れずに、敬う気持ちで入居者様の気持ちを尊重した声かけや寄り添った支援を心がけている。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成しており、利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心とプライバシーに配慮したサービス提供を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様個々の意思に合わせた対応を心がけ、自己決定できる場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の状態や生活パターンを把握し、生活リズムを崩さないよう、入居者様主体の支援を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの色の洋服を着る等、その方らしさを維持できるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭きに参加していただいている。	簡単な下準備やテーブル拭き、配膳、下膳、食器拭き等を一緒に行っている。食事は介助が必要な方もいるため一緒に摂っていないが、和やかでさりげない介助や声かけ、食器の位置換え等を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量は毎日記録して、食事量は毎日確認し、普段と違った時は記録に残している。また、食事量が少ない方には補助食品や嗜好品等で補っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ブラッシングの介助や見守りをしながら行っている。また、毎夕食後は義歯の消毒を行っているほか、就寝前に義歯を預かり、消毒を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を定期的に行うほか、入居者様の希望時にも誘導している。	排泄表にて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導を行っている。ミーティングに等に職員で話し合う時間を設けており、紙オムツから尿取りパッド等への改善事例も多数あり、排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品や食物繊維の多い食べ物の摂取、歩行運動を行っている。それでも排便がない時は主治医に相談し、服薬で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入居者様から希望があった時は優先して対応しているほか、曜日を決めて対応している。入浴したくない方には無理強いせず、柔軟に対応している。	基本的には週2回の入浴となっているが、日中の時間帯であれば希望時に入浴できる体制を整えて、できる限り利用者の意向を取り入れた入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様個々の体調を見ながら休息を取り入れている。また、夜間眠れない場合は生活リズムを整えるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が入居者様の処方箋を見ながら服薬管理をしている。また、副作用等が出ないか観察し、変化が出た時は主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様個々の生活歴や家族の希望を踏まえて、家事援助や外食支援を行っている。また、レクリエーションや散歩等を行い、気分転換を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者様の行きたい場所を把握するように努め、外に出かける機会を作っている。また、必要時は家族等にも協力してもらっている。	閉じこもりにならないよう、近隣への散歩にて地域住民と交流したり、地域の行事へ積極的に参加し、毎月外出を兼ねた外食も行っている。外出できない場合は出前を頼む等、利用者の気分転換になるように支援している。また、利用者の希望に応じて家族に協力してもらい、外出を支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在は全入居者様がホームで管理しているが、入居者様の希望や力量に応じて、自己管理できる方には対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話があり、自由に電話をかけることができる。自力でかけることができない方へは希望に応じて、職員がかけている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースや居室等、清潔を保ち、空調管理にも気を配り、入居者様に快適に過ごしていただけるように努めている。また、季節に合った装飾を行っている。	共用部分は落ち着いた雰囲気、心地よく過ごせる空間となっている。室内は明るく、日差しや照明も適切であり、ホーム内の湿・温度も適切に管理している。また、季節を感じる飾り付けや保育園児の手作り作品を貼る等しており、利用者や家族から喜ばれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの座席は気の合う入居者様同士で会話ができるように座っていただいている。また、リビングのソファでテレビを観ながら、ゆっくり過ごしやすい雰囲気を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様個々に家から持参した椅子や仏壇を置き、過ごしやすいようにしている。	入居時に馴染みの物の持ち込みを声がけしており、鏡台や仏壇、遺影、絵画、タンス等、愛用していた物を持ち込み、利用者が安心して過ごせる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーとなっており、他者の居室やトイレを間違わないように表札や目印を付け、自立した生活を送れるように努めている。		